



# Le bouclier thérapeutique : discours et limites d'un appareil de légitimation

Karine Espineira

## ► To cite this version:

Karine Espineira. Le bouclier thérapeutique : discours et limites d'un appareil de légitimation. Le sujet dans la Cité - Revue internationale de recherche biographique, 2011, 2, pp.189-201. hal-00632748

**HAL Id: hal-00632748**

**<https://hal.science/hal-00632748>**

Submitted on 15 Oct 2011

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## le bouclier thérapeutique : discours et limites d'un appareil de légitimation

Karine Espineira<sup>1</sup>

### RÉSUMÉ

En 1982, le professeur René Küss plaide à la télévision pour un protocole appelant à distinguer entre « vrais » et « faux » trans<sup>1</sup> : de « vrais trans<sup>1</sup> » ne causent aucun trouble dans le genre ; on leur accorde une aide exceptionnelle (l'opération) par laquelle – hommes devenus femmes ou femmes devenues hommes – ils rentrent dans l'ordre du genre et de l'identité. Telle est l'une des premières expressions de ce que nous proposons d'appeler le « bouclier thérapeutique », formule qui paraît convenir à refléter l'ambiguïté de la position ainsi défendue. Les trois décennies qui suivent voient s'affronter les affirmations transidentitaires et l'idéologie dominante des « traitants ». S'inscrivant dans la dynamique des *Gender Studies*, les trans<sup>1</sup> hors protocole engagent un large mouvement de revendication sociétale, politique et philosophique, tandis que les « traitants » défendent leur statut et leur expertise de médecins et de « professionnels ». Appareil de légitimation d'un ordre ancien, le « bouclier thérapeutique » ne serait-il plus aujourd'hui pour ses partisans que le dernier vestige d'une ère marquée par l'effritement d'un deuxième bouclier, juridique celui-ci, garantissant que la libre disposition de l'état civil reste une exception ? Sur ces questions qui interrogent profondément les représentations que nos sociétés se font d'elles-mêmes, peut-être le temps est-il venu de libérer la route tracée par la recherche en sciences sociales et humaines, en l'ouvrant en particulier aux nouveaux paradigmes amorcés par les Études de Genre.

### ABSTRACT

In 1982, Professor René Küss made a televised call for a defined procedure to distinguish between "real" and "false" trans people: stating that people who are "real transgender" cause no disorder to the gender order ; they can be afforded exceptional assistance (an operation) through which men can become women and women can become men, bringing them into the gender and identity order. This was the one of the first expressions of what we propose to call the "therapeutic shield", an expression which highlights the ambiguity of the position he defended. During the three following decades we observe a confrontation between the need for self-affirmation by those identifying as trans and the dominant ideology of those promoting "treatments". Positioning themselves under the umbrella of the Gender Studies movement, people who are transgender and who are not covered by the therapeutic procedure set up a broad social, political and philosophical protest movement, whereas the

---

<sup>1</sup> Karine Espineira est co-fondatrice de l'Observatoire des transidentités. Ses recherches au sein du Laboratoire I3M (Milieux Médias Médiations) de l'université de Nice Sophia Antipolis s'inscrivent dans le courant des *Gender Studies* et portent en particulier sur l'ordre de genre et sur les représentations médiatiques de la transidentité. Dernier ouvrage paru : *La transidentité. De l'espace médiatique à l'espace public*. Paris : L'Harmattan (2008). Courriel : karine.espineira@free.fr

"treaters" defended their status and expertise as doctors and "professionals". Is this "therapeutic shield", still used today as a device to legitimize the ancient order, not the last remnant of an era marked by the erosion of a second "legal shield" guaranteeing that free disposal of the civil status remains a unique legal exception? Such issues deeply question the lenses through which our societies represent themselves. Perhaps the time has come to free up the route traced by social and human science research in order to allow new paradigms envisioned by Gender Studies to emerge.

MOTS CLÉS : soin, psychiatrie, transidentité, genre, médico-légal, idéologie.

KEYWORDS : *care, psychiatry, transidentity, gender, forensic, ideology.*

Ce 29 juin 1982, il est 23h14 lorsque le professeur René Küss<sup>2</sup> s'apprête à prendre la parole au journal télévisé d'Antenne 2<sup>3</sup>, édition de la nuit. L'heure est tardive, même si les années 1980 ont vu le média audiovisuel s'engager dans la programmation de nuit, avec une première vague de vidéoclips ou de grands rendez-vous sportifs d'été pour noctambules et passionnés. Cette interview a été vue certes, mais probablement pas par une majorité du public français. On ne prendrait pas grand risque à envisager que ce fut aussi le cas du public concerné par le « fait transidentitaire », – pour introduire dès à présent une terminologie plus moderne. On ne formulera donc pas l'hypothèse d'un impact médiatique auprès d'un public nombreux peu ou pas spécialisé sur ces questions. Reste le discours.

Cette communication vient presque trois ans après la constitution de la première équipe hospitalière à l'hôpital Saint-Louis à Paris – et la première opération de réassignation sexuelle réalisée dans ce cadre –, composée du psychiatre Jacques Breton, du chirurgien Pierre Banzet et de l'endocrinologue Jean-Pierre Luton. Le Conseil national de l'ordre des médecins a accepté les interventions à visée thérapeutique, qui sont par conséquent remboursées par la Sécurité sociale. Le transsexualisme fait son entrée dans le DSM III<sup>4</sup> quelques mois plus tard. Classé parmi les troubles psychosexuels, il est défini selon cinq items bien connus désormais : sentiment d'inadéquation et d'inconfort quant à son sexe biologique (« mauvais corps », « mauvais sexe »), désir d'être débarrassé de ses organes génitaux et de vivre comme sujet de l'autre sexe (demande d'opération, désir de vivre

---

<sup>2</sup> René Küss (1913-2006), chirurgien spécialiste de la greffe et de la transplantation rénale. Membre de l'Académie nationale de médecine, dont il a assuré la présidence pour l'année 1987.

<sup>3</sup> Aujourd'hui France 2.

<sup>4</sup> 3rd ed., rev APA, Washington D.C. 1980.

dans l'autre sexe social), durée du trouble égale ou supérieure à deux années (motivation persistante et continue), absence d'ambiguïté sexuelle ou d'anomalie génétique, absence d'un autre trouble mental comme la schizophrénie (aucun signe d'intersexuation, aucune psychopathologie). Deux plus tard, le rapport de René Küss, éminent urologue et pionnier de la transplantation de reins, est approuvé à l'unanimité par l'Académie de médecine. Il concerne les *trans*<sup>5</sup>. Le cœur de la définition<sup>5</sup> communiquée ce jour là est le suivant : « Sentiment profond et inébranlable d'appartenir au sexe opposé malgré une conformation sans ambiguïté en rapport avec le sexe chromosomique, et besoin intense et constant de changer de sexe et d'état civil. »

## **Le bouclier thérapeutique : usages et modes d'emploi**

23h15, première invite du présentateur, Jacques Merlino, à l'urologue de l'Hôpital de la Pitié<sup>6</sup> :

Le journaliste : *Qu'est-ce que le transsexualisme et combien de personnes cela concerne-t-il en France ?*

René Küss : *La conviction profonde d'appartenir au sexe opposé alors qu'il est constitué normalement et un désir intense de modifier son aspect physique. Donc une transformation de son aspect physique dans l'autre sexe.*

Le journaliste : *Quel nombre de personnes cela touche-t-il*

René Küss : *Eh bien, si l'on s'en tient à cette définition de transsexualisme vrai, elle ne s'applique en France qu'à quelques centaines d'individus. Autrement dit, un nombre très réduit.*

Le journaliste : *Mais il y a pourtant un grand nombre de personnes... enfin... un grand nombre de personnes... quelques centaines de personnes qui vont jusqu'à franchir le pas. Un pas définitif de se faire opérer, l'homme devient femme ou la femme devient homme. Qu'est-ce que... Comment est vécu ce type d'opérations ?*

René Küss : *Sur le plan de la morphologie – car ce n'est jamais un véritable changement de sexe bien entendu – les possibilités de reproduction... et même l'accomplissement de l'acte sexuel est tout à fait... pauvre chez les intersexuels... les*

---

<sup>5</sup> Küss R., Rapport de la séance du 29 juin 1982.

<sup>6</sup> Plateau René Küss, Antenne 2, le 29 juin 1982, 23h 15, 04 :50'', Institut National de l'Audiovisuel. La transcription qui suit ne comporte aucune remise en forme des échanges entre le journaliste et le professeur et livre le propos brut. Les points de suspension traduisent les hésitations ou les blancs.

*transsexuels. L'opération, il y en a plusieurs, car le but du transsexuel, lorsqu'il veut être transformé, il y a un élément narcissique qui joue chez lui et il veut être la plus belle femme, le plus bel homme dans sa transformation. Et alors, non seulement il y a l'opération principale, c'est-à-dire l'intervention qui est le véritable changement de sexe des parties génitales, mais il y a aussi beaucoup de chirurgies esthétiques... sur le visage, modifier les pommettes, le front, les seins pour le transsexuel mâle qui se transforme en femme, modifier les hanches, modifier les mollets, l'épilation électrique. Il y a toute une transformation du corps qui est réalisée. Véritablement, un chef d'œuvre de l'art chirurgical et qui n'est pas que l'intervention... Ce qu'ils appellent "la grande intervention" qui est le changement de sexe. Alors, ce changement de sexe est possible. Relativement aisé, sans trop de complications chez l'homme transformé en femme, par contre la femme transformée en homme pose des problèmes esthétiques beaucoup plus difficiles pour créer des organes masculins si c'est une femme qui veut se transformer.*

Résumons ce premier propos : quelques centaines d'individus ne répondent pas aux normes naturelles de genre, il faudrait les aider en les opérant puisqu'ils expriment une grande détresse, le malaise de leur corps et de leur identité. On ne connaît aucun remède à ce mal étrange – on opère à défaut d'autres solutions –, ce qui suppose un grand art, une grande complexité de moyens techniques.

Voici donc l'une des premières expressions en télévision (voire la première) de ce que nous proposons d'appeler le « bouclier thérapeutique ». L'expression « bouclier fiscal » s'est imposée en France en 2008, suite aux discours de campagne de l'élection présidentielle. Formule éminemment mixte (médiatique, politico-économique, idéologique et culturelle), elle nous paraît convenir à refléter l'ambivalence ou l'ambiguïté de la position et du discours tenus. « Ici, on soigne. », dit-on en effet. Mais qui soigne qui et dans quel contexte ? Comment et avec quels moyens ? L'Académie parle par la voix de René Küss, semble-t-il. Mais aujourd'hui, une trentaine d'années plus tard – le temps d'une génération en somme, qu'elle ait été ou non militante – certains propos prêtent à sourire. Impossible non plus de négliger l'importance des apports universitaires des *Gender Studies* et leur impact dans la société civile. Le bouclier thérapeutique est-il seulement spéculatif ou bien aussi politique ? S'agit-il d'une bulle médicale et psychiatrique ou bien d'un gros ballon de propagande (« la science dit, la science fait, car la science sait ») ? Le décryptage reste à faire.

Le journaliste : *Je crois que le sénateur Cavaillet a déposé un projet de loi en demandant à ce que les personnes qui sont dans cette situation puissent obtenir, un changement d'état civil. Qu'est-ce que vous en pensez ?*

René Küss : *J'avoue que nous ne sommes pas d'accord pour les raisons suivantes : d'abord pour le petit nombre des vrais transsexuels, et je ne vous parle pas des faux transsexuels : des psychomaniaques, des homosexuels invertis, des travestis, qui souhaitent une transformation de sexe. Mais étant donné le petit nombre des vrais transsexuels, je pense que sur le plan social, cela ne mérite pas une loi. Et d'autre part, je pense qu'une loi aurait l'inconvénient de réaliser une publicité pour le transsexualisme et qu'elle serait capable de faire naître des vocations chez les déviants qui hésitent comme ça et qui augmenteraient considérablement, ce qui n'est pas du tout souhaitable dans notre société, le nombre de ces transsexuels qui ne sont pas de vrais transsexuels mais dont le but est parfois, et surtout actuellement, de créer une prostitution masculine en plein efflorescence et contre laquelle nous voulons lutter.*

De quel « nous » s'agit-il tout au long de cette intervention ? Le « nous » de l'Académie de médecine, de l'équipe de l'hôpital Saint-Louis en charge des trans' ? De l'opinion publique, de la justice (des hommes, des dieux ?), de la morale (sexuelle ?) ? Qui est ainsi convoqué ?

Le journaliste : *Est-ce que vous pensez que les hôpitaux sont bien équipés pour recevoir, traiter ce genre de problème ?*

Le professeur : *Eh bien justement, actuellement il n'y a rien de véritablement organisé pour les transsexuels qui sont un peu rejetés de la société, qui vivent dans la marginalité. Alors ce que nous voudrions pour ces vrais transsexuels, pour leur rendre les services qu'ils méritent, eh bien créer des centres d'accueil d'identification sexuelle pour pouvoir faire le diagnostic entre eux et les autres faux transsexuels et qui nécessiteraient des... pluridisciplinaires, des médecins gynécologues, des psychiatres, des urologues, des chirurgiens plasticiens surtout, qui seraient un peu officialisés. Tandis qu'actuellement, cela commence dans certains hôpitaux mais la majorité vivent dans la marginalité et ils sont par des filières et des organisations plus ou moins correctes – plus incorrectes que correctes – traités d'abord par les hormones sans avoir la certitude du diagnostic et ensuite envoyés à l'étranger pour subir l'intervention.*

La distinction entre « vrais » et « faux » trans' est posée en télévision pour la première fois<sup>7</sup>. De « vrais trans' » ne causent aucun trouble dans le genre. On leur accorde une aide exceptionnelle et ils rentrent dans le rang du corps et de l'identité (homme masculin

---

<sup>7</sup> C'est ce qui ressort de deux années de visionnage de documents accessibles aux chercheurs à l'Institut National de l'Audiovisuel, corpus à partir duquel peut être constituée, sous condition d'un minutieux travail de recadrage et de recontextualisation, la base d'une recherche archéologique d'artefacts audiovisuels sur les questions qui nous occupent.

masculinisant ; femme féminine féminisante). Le contrat relève d'un *endettement mutuel* (Salas, 1994) : on aménage un statut pour les trans' et ceux-ci s'engagent à honorer leurs devoirs envers la société, en termes d'alliance et de filiation. Ils ne font qu'effectuer un passage, précise-t-on, et c'est d'ailleurs ce que les trans' disent encore à la télévision avec le terme « transition » trente ans plus tard. Mais est-ce toujours du même passage dont il est question ? On notera aussi le terme « intersexe », lâché ici par inadvertance. Pour laisser entendre qu'on les opère eux aussi, pour les faire entrer dans un ordre des sexes et des genres ? En outre, les individus que l'on opère ici sont des « victimes de quelque chose », insiste-t-on tout au long du propos. Notons encore que le discours confrontant ou opposant « vrais » et « faux » trans' fera débat dans les années 1990 au sein du public des associations de l'époque (Association du syndrome de Benjamin, Centre d'aide et de recherche sur la transsexualité et l'identité de genre), formalisant une sorte de hiérarchie pyramidale. Au sommet, les trans' opérée-e-s (ou en transition) ; au milieu, les transgenres que l'on se complaît parfois à définir comme des trans' non opérées ou encore comme des personnes (hormonées ou non) vivant socialement dans le genre dit opposé à celui induit par l'assignation au sexe de naissance ; enfin tout en bas de cette pyramide, les travestis qui n'étaient pas considérés comme des trans' mais comme des individus à renvoyer à une pratique sexuelle nuisant à l'image des trans' dans leur ensemble. C'était oublier un peu vite que le travestissement est déjà en lui-même un changement de genre, fait que l'on semble aujourd'hui plus apte à entendre, sinon à comprendre. Ce n'est évidemment pas à la suite de la diffusion tardive et confidentielle de l'interview de R. Küss que cette vision s'est répandue, plus de dix ans plus tard, dans les salles annexes des associations.

Il est de notoriété publique que les « transidentités » rapportaient en réalité une partie des échanges se déroulant dans les services hospitaliers, comme c'est toujours le cas actuellement. Du psychiatre au chirurgien en passant par l'endocrinologue, chacun avait son petit mot du jour, de la semaine, du mois ou même du semestre, rapporté comme il se doit en coulisses des réunions mensuelles des associations. Mots traduits trahis, déformés ou reformulés – on ne saurait trancher dans un souci d'équité. Mais qui sait si certains des propos, distillés ou véhiculés sans stratégie particulière, n'avaient pas pour autant vocation à être entendus à l'extérieur ? Messages intentionnels ou non, toujours est-il que nombre d'idées, d'avis, voire de théories ont été diffusés de cette manière sur le terrain transidentitaire.

Une autre hypothèse pourrait être émise. Les « faux trans' », que la première formulation du bouclier thérapeutique désigne, sont des déviants, des psychomaniaques, des

homosexuels invertis, des prostitués, des travestis. Mais étaient-ils si nombreux à se rendre aux consultations des équipes dites « officielles », ainsi légitimées et institutionnalisées sous l'autorité incontestable de la médico-légalité ? Entre en scène une entité alliant une médecine légale rendant justice aux trans' (« les services qu'ils méritent ») à une justice soignante (l'acte thérapeutique consistant à accorder exceptionnellement des changements d'état-civil ou de prénom)<sup>8</sup>. A l'analyse des transitions tant médicales que juridiques, l'endettement mutuel dont parlait Denis Salas a toutes chances de ressembler à un surendettement pour les trans'. Les plateaux de télévision, de l'interview de René Küss à *En quête de vérité* (TF1, 1992), en passant par *Les Dossiers de l'Ecran* (Antenne 2, 1987), constituent-ils le schéma d'un diagnostic différentiel posé en direct à la télévision, issu du travail de l'endocrinologie et de la psychiatrie américaine de H. Benjamin à R. Stoller, en passant par J. Money<sup>9</sup> ? Au regard des savoirs actuels, un tel bouclier semble non seulement désigner qui peut prétendre aux soins mais aussi indiquer qui saura ne pas les demander (auto exclusion), et encore qui en sera exclu parce que « non concerné »<sup>10</sup> – tout en dénonçant la publicité donnée au thème par la télévision et les « vocations » qu'elle risque d'engendrer (R. Küss en 1982, J. Breton en 1987, Bernard Cordier en 1992, etc.) ? Ne fait-on pas entrer l'individu dans un processus d'auto-diagnostic ? Ne formalise-t-on pas la crainte d'identités transgenres, d'alternatives à écarter, dont on ne sait quoi faire en l'absence de tout dispositif social ou médical pour les accueillir ? Mythologie pour mythologie, ce bouclier est-il voué à protéger d'une boîte de Pandore présumée, constatée, extrapolée : les personnes transgenres, les identités autres que binaires – responsables d'un trouble dans le genre et donc d'un trouble à l'ordre public ? On plaide pour un protocole mais on rejette l'idée d'une loi rendant le trouble légal. Ce protocole est estimé nécessaire et vital car il trie les auteurs de trouble et protège la société de l'inflation menaçante des filières « illégales » de changement de sexe, de changement de genre, ainsi que des filières de prostitution. Le bouclier se dote ainsi d'une dimension morale, se faisant le gardien de valeurs dont on ne sait si on doit les qualifier de républicaines. Il veille sur les possibles intrusions dans le dispositif de soins, en installant un sas de décontamination, destiné à prévenir de plus inquiétantes alarmes.

---

<sup>8</sup> Cf. M. Foucault (1999). *Les Anormaux*. Cours au Collège de France (1974-1975). Paris : Gallimard-Seuil ; (1997) *Il faut défendre la société*. Cours au Collège de France (1976-1977). Paris : Gallimard-Seuil ; B. Vandewalle (2006). *Michel Foucault : Savoir et pouvoir de la médecine*. Paris : L'Harmattan.

<sup>9</sup> Pour faire court, il s'agit de la définition/diagnostic donnée en télévision et simplifiée à cet usage : conviction d'un sujet biologiquement normal d'appartenir à l'autre sexe ; cette croyance s'accompagne de demandes d'interventions chirurgicales et endocrinienne pour modifier l'apparence anatomique dans le sens de l'autre sexe ; quand la personne témoigne de ce ressenti dès la petite enfance, il est dit que le transsexualisme est « vrai » (primaire).

<sup>10</sup> Voir le témoignage de M.-Y. Thomas dans le film documentaire *L'ordre des mots*, de Cynthia et Mélissa Arra, 2007.



## Le bouclier thérapeutique : un appareil politique et idéologique

Du terrain transidentitaire – qui nous est familier depuis plus de 16 ans –, il ressort que la majorité des associations et des collectifs français estime que moins de vingt pour cent des trans' passent aujourd'hui par les équipes hospitalières spécialisées, et ce depuis la fin des années 1990. Ce constat était l'un des enjeux de la consultation organisée par le Centre collaborateur de l'organisation mondiale de la santé (CCOMS) le 17 décembre 2010 à la Sorbonne<sup>11</sup> : pointer la méconnaissance et le déni du terrain dans les positions de la Société française d'études et de prise en charge du transsexualisme (SoFECT) et chez les partisans de ces suivis. Comment en effet parler de terrain quand un cinquième de la population concernée est jugé suffisant à le représenter ? Sommes-nous priés de considérer les quatre-vingts pour cent restants comme un « autre chose » ? Dans les termes de François Laplantine (2010), le bouclier thérapeutique s'est certes justifié par un « état des connaissances » et un « état d'urgence du soin », mais il s'affirme aujourd'hui ouvertement « dans la conformité de la nomination sans cesse répétée de ce qui est vu » plutôt que de s'engager dans la « confrontation de l'hétérogénéité des points de vue » (p. 137).

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM<sup>12</sup>), dont la Classification Internationale des Maladies (CIM<sup>13</sup>) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) suit la nomenclature, engage sa cinquième révision avec la volonté affichée par le titre de la consultation du 17 décembre 2010 à laquelle il a été fait référence : *Comment classifier/déclassifier sans stigmatiser ? Troubles du genre et de la sexualité*. Cette journée d'études, de formation et de recherche, dit la présentation, est organisée par le Centre collaborateur de l'organisation mondiale de la santé (CCOMS) pour la recherche et la formation en santé mentale ainsi que le CERMES3, équipes Cesames (CNRS-Inserm-Université Paris Descartes-EHESS). Participent à cette journée, placée sous le signe de l'hétérogénéité des points de vue, la Fédération française de psychiatrie (FFP), la revue *L'Information Psychiatrique*, ainsi que des *usagers* et des *associations d'usagers* pour utiliser le langage des initiateurs de cette rencontre. Parmi les acteurs de cette journée, la SoFECT, représentée par sa présidente le Docteur Mireille Bonierbale et la présidente d'honneur Colette Chiland.

---

<sup>11</sup> L'Observatoire des Transidentités a mis en ligne début janvier 2011 une partie des interventions de cette journée : <http://observatoire-des-transidentites.over-blog.net>

<sup>12</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

<sup>13</sup> International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Le terme CIM 10 désigne la dixième révision de cette classification.

Rappelons que celle-ci pratique « la réponse folle à une demande folle<sup>14</sup> » dénoncée par celle-là. On pourrait s'étonner d'une telle alliance si l'on ne prenait la peine d'étudier l'évolution du bouclier thérapeutique telle que l'illustre la page d'accueil du site Internet<sup>15</sup> de la SoFECT. Créée en juillet 2010, l'association a pour objet de regrouper les professionnels de la prise en charge et milite pour la reconnaissance de cette dernière : « Cette prise en charge se faisait jusque là dans l'ombre, sans aucune reconnaissance des pouvoirs publics ni du reste du corps médical, sans aucun moyen spécifique, par des médecins spécialistes traitant par ailleurs d'autres pathologies, et dans le cadre du service hospitalier public. » La présidente se félicite de la constitution de la société et surtout de ce « rassemblement de nos forces qui en fait un interlocuteur incontournable (...) une structuration encore plus élaborée de ces forces ». La transparence du travail et de l'objet de la SoFECT s'arrête hélas ici, alors qu'il s'agit pourtant de la fédération des équipes que les professionnels du transsexualisme qualifient d'« officielles » à la télévision et dans la presse écrite, au point que le terrain transidentitaire en a parlé en ces termes durant près de trois décennies.

Si nous appliquons la sociologie de Howard S. Becker (1985) aussi bien au terrain transidentitaire qu'aux tenants du bouclier thérapeutique, nous dirons en premier lieu que ce qu'ils ont en commun, c'est leur « déviance ». Ni surplomb moral ni connotation péjorative dans ce terme. Ne pas ouvrir la porte au facteur serait « déviant », si l'on considère la règle de civilité qui veut que l'on ouvre la porte au facteur lorsque lui-même s'acquitte réglementairement de sa tâche professionnelle : livrer le colis. Pour les trans', la déviance, ce serait le fait d'être trans ; pour les professionnels de la question désormais, ce serait d'apporter une réponse folle à la déviance des premiers. Mais quelle règle serait respectivement transgressée ? Les trans' transgressent-ils les normes, l'ordre des genres et, plus largement *l'ordre symbolique* (Bertini, 2010) ? Les professionnels du transsexualisme transgressent-ils désormais quant à eux « l'ordre naturel » en acceptant d'opérer, défaisant ainsi ce que la nature, voire Dieu s'il entre dans la partie, a fait ? Mireille Bonierbale a insisté lors de cette journée du 17 décembre sur *l'incompréhension* des collègues, des membres d'autres services du corps médical. Elle a aussi parlé de *menaces* à leur endroit lors d'un échange avec Maud-Yeuse Thomas suite à la présentation de cette dernière. Ce ne sont pas des propos nouveaux, loin s'en faut, puisque le terrain trans' est coutumier de les entendre

---

<sup>14</sup> C. Chiland, citée par Bernard Cordier (p. 191), in B. Cordier, C. Chiland, T. Gallarda (2001). Le transsexualisme, proposition d'un protocole malgré quelques divergences. *Annales médico-psychologiques*, n°159, 190-195. Cette proposition reprend les termes du protocole non publié et mis en place dès les années 1980 par les docteurs J. Breton, J.-P. Luton, P. Banzet.

<sup>15</sup> <http://www.sofect.org> qui redirige désormais sur l'adresse <http://www.transsexualisme.info>. Dernière consultation le 14 avril 2011.

depuis le milieu des années quatre-vingt-dix : « Vous savez, nos collègues ne comprennent pas ce que nous faisons avec les transsexuels. (...) Nous sommes des parias... ». Il est vrai que, dans le milieu médical comme dans l'espace médiatique et public, il est arrivé très souvent que les médecins pratiquant l'opération se voient qualifiés de « docteurs Frankenstein », même si l'expression, fort heureusement, semble avoir aujourd'hui disparu.

Les trans' et les professionnels du transsexualisme auraient donc un destin commun, à ceci près que les uns et les autres n'accepteraient certainement pas de « se retrouver sur le même bateau ». A défaut de partager le même destin (l'un donne l'opération, l'autre la reçoit), ils ont par leurs interactions (d'amours et de désamours, de conflits en tous genres) engendré une sous-culture propre à chacun de leur groupe, et, par l'entrecroisement de leurs destins, ils ont aussi partagé un même point de vue sur le monde social : le transsexualisme comme transition pure et simple (l'homme devient femme, la femme devient homme), hors des questions de genre ou de revendications d'identités alternatives. Un certain « ordre des choses » était ainsi préservé. Avec H.S. Becker (1985), disons que « les groupes déviants ont un système d'autojustification (une *idéologie*) et qu'ils fournissent à l'individu des raisons solides [...] de maintenir la ligne de conduite dans laquelle il s'est engagé » (p. 61).

Cette idée rejoint celle que nous avons exposée (Espineira, 2008, pp. 36-39) sur la possibilité d'une escalade d'engagements et de la concurrence piégeante des justifications entre trans' et psychiatres dans la co-écriture du récit et la défense du sésame de l'opération. Les uns et les autres pourraient certes gagner en cohérence idéologique. Mais si les trans' ont trouvé au cours des décennies passées des solutions à leurs difficultés par l'élaboration de réponses collectives et non plus individuelles (*Ibidem*, p. 39), les professionnels du transsexualisme, les psychiatres en première ligne, semblent, quant à eux, ne s'être résolus que fort tard à élaborer une nouvelle solution et de nouvelles réponses à la diversité du terrain, à la montée des contestations et des revendications trans'. L'idéologie du groupe des « traitants », adoptant alors la posture du dominant, a aussitôt été mise à mal par l'idéologie des « traités » ou des « éventuels à traiter ». S'inscrivant dans la dynamique des *Cultural, Women, Colonial, Gay & Lesbian, Queer et Gender Studies*, les trans' hors protocole – la majorité – se sont lancés dans une dynamique de réflexion tandis que les traitants sont demeurés des médecins au statut contesté par leur corporation, du moins à ce qu'ils en disent publiquement. Avec la SoFECT, ils deviennent des « professionnels », avec tout ce que ce terme signifie : des professionnels qui se regroupent en fédération avec l'ambition d'acquérir *une dimension scientifique nationale*. En atteste par exemple la dernière phrase de la quatrième de couverture de la seconde édition de *Changer de sexe* (Chiland, 2011) : « Pour

les aider dans ce chemin long et douloureux, nous plaçons pour l'amélioration des soins par une augmentation des ressources allouées aux équipes pluridisciplinaires qui assurent cette transition. » Sur le plan médical, l'accent est mis sur la souffrance des personnes concernées, la nécessaire qualité des soins, les moyens matériels et financiers nécessaires aux équipes pour atteindre cet objectif. Au-delà d'une association fédératrice et d'une société de professionnels ambitieuse et en recherche de reconnaissance, la SoFECT se pose bel et bien comme une nouvelle émanation du bouclier thérapeutique.

Un autre élément notable tient aux positions de la présidente d'honneur Colette Chiland. De la première édition de *Changer de sexe* (1997) à la seconde édition sous-titrée *Illusion et réalité* (2011), son propos scandalise toujours autant le terrain. Rappelons des propos de 1997 :

« Tous souffrent, ils sont même si pathétiques qu'ils finissent par entraîner les médecins dans un affolement de la boussole du sexe et obtenir d'eux au finish ce qu'ils ont décidé d'obtenir. » (p. 41)

« A un niveau plus profond, j'aurais du mal à considérer comme un homme celui qui ne serait pas – virtuellement – capable de me pénétrer, et je n'ai pas peur de me faire piéger dans ma vie privée par un transsexuel FM parce que le critère de surface en costume d'Adam est parlant. Il n'en va pas de même pour mes collègues hommes en face d'un transsexuel MF... » (p. 80)

« J'ai compris que je m'étais laissée piéger par son aspect déconcertant, effrayant, non pas parce qu'il aurait été une caricature de femme, un travesti sans talent : il n'était rien, ni homme ni femme. » (pp. 116-117)

Le 10 juin 2005, devant le domicile de la psychanalyste, l'association *Act Up Paris* avait distribué sur la voie publique des tracts dénonçant ces écrits considérés comme transphobes. Cette action vaudra un procès à l'association ainsi que la condamnation pour diffamation de Jérôme Martin en avril 2008, condamnation confirmée en cassation. Dans le texte issu du travail de la journée du 17 décembre dernier, destiné à publication dans la revue *L'Information Psychiatrique*, un autre passage s'inscrit dans la série de propos qualifiés de transphobes qui lui ont valu un nouveau *zap* pour « l'ensemble de sa carrière<sup>16</sup> » :

« La solution militante est que les mesures prises pour les minorités deviennent la loi générale. On peut adopter une direction différente et proposer un travail incessant d'information et de décentration culturelle. Aller à contre-courant de l'ethnocentrisme

---

<sup>16</sup> Une action réalisée par un collectif informel transbipédégouine, féministe et antisexiste le 12 avril 2010 à Rennes. Détail sur le site : <http://rennes-info.org/Zap-de-Colette-Chiland>, information diffusée sur Internet le 14 avril.

sera, certes, plus difficile que l'intoxication par des propagandes qui vont dans le sens de l'ethnocentrisme : songeons aux nazis qui ont réussi à faire adhérer presque tout un peuple à l'idéologie raciste. »<sup>17</sup>

Lors de la journée du 17 décembre, elle disait à la tribune : « Je suis connue mais surtout méconnue », faisant référence à l'hostilité déclarée du terrain trans' depuis des années, et fustigeant les « militant trans' en colère » (expression que l'on doit au Groupe Activiste Trans<sup>18</sup>) à la tribune comme dans le document de travail communiqué avant cette journée d'études. Elle regrettait l'absence des associations d'usagers, précisant qu'ils étaient en grande souffrance, mais contents des services hospitaliers. L'opposition, sinon la guerre, était donc déclarée entre militants et non militants trans'. Or, si l'opposition existe bel et bien sur le terrain, elle ne s'exprime guère sur le thème de la dépsychiatisation en particulier. Dans une *Réponse à la SoFECT* publiée sur le site de *L'Observatoire des Transidentités*, on peut lire : « Un des arguments pourtant soutenus par la SoFECT est qu'il y aurait dans ce militantisme quelque chose de l'ordre de "l'incompris". Être médecin, c'est être sérieux et les gesticulations associatives ne sauraient faire plier un savoir qui tient sa légitimité, non seulement d'une reconnaissance étatique (même implicite), mais plus largement de l'idée d'un sexe et d'une binarité immuables, complémentaires. »<sup>19</sup>

Colette Chiland est emblématique de la théorisation et de la politisation de cette partie du terrain dont on ne saurait dire jusqu'à quel point il lui est connu ou inconnu. Son positionnement témoigne par ailleurs du grand étonnement des « experts » (le terme vient du terrain) face aux demandes de clarifications. Comment concevoir que l'on s'accorde la liberté d'exprimer des avis, parfois contestables, à propos de personnes dont on ignore la présence, et que l'on est incapable d'entendre ? Comment user d'analogies et de comparaisons que les mêmes experts seraient les premiers à dénoncer, pour s'étonner ensuite que l'on s'en offusque au-delà même des frontières du terrain considéré ? Le bouclier thérapeutique n'est-il enfin qu'un sanctuaire, réservé aux trans' en demande d'accompagnement et aux théoriciens du suivi ?

---

<sup>17</sup> Colette Chiland cite un de ses propres écrits, *Sois sage, ô ma douleur. Réflexions sur la condition humaine*. Paris : Odile Jacob (2007).

<sup>18</sup> Le GAT a donné une visibilité et une réalité à cette expression dans sa communication comme dans ses actions (les *zap*) entre 2002 et 2006.

<sup>19</sup> ODT, A. Alessandrin, M.Y. Thomas, K. Espineira, mis en ligne le 30 avril 2011. À propos du « syndrome de toute puissance » des personnes transsexuelles, cf. Colette Chiland (2011) ; sur la « complémentarité des sexes », cf. J. P. Mialet (2011).

En cette dernière phase de son évolution, le bouclier thérapeutique ne serait-il plus pour ses partisans que l'expression d'une crainte ? Pour les tenants de la prise en charge, s'agit-il de la fin d'une ère, marquée par l'effritement d'un deuxième bouclier, juridique celui-ci, garantissant que la libre disposition de l'état civil reste une exception dont il faut s'inquiéter. L'appareil de légitimation s'effondre-t-il ? Faut-il y voir l'expression d'un conservatisme des disciplines *psy* qui ne supportent pas plus l'expertise *trans*' (Reucher, 2005 ; Thomas, 2007 ; 2010) que l'intrusion des sciences sociales et humaines, voire du politique et du philosophique dans le paradigme transidentitaire approché comme sujet d'études et non seulement comme objet de soins ? Le bouclier thérapeutique serait donc à entendre comme une fin de non recevoir : *On soigne des gens en grande souffrance. Tout ce que nous faisons, c'est pour venir en aide à des personnes*. Le bouclier devient un haut mur qui empêche, réfute et discrédite par avance toute avancée et tout dialogue. Comment dire à des soignants qu'ils font parfois mal ce qu'ils croient bien faire ? Peut-on considérer longtemps le terrain *trans*' comme une chasse gardée d'où le social, le politique et le philosophique seraient bannis. Le bouclier thérapeutique s'est-il ainsi constitué en « entreprise d'orthopédie sociale » (Foucault, 1975) qui s'ignore ? *On ne punit pas, et on ne contrôle pas, puisqu'on soigne des trans' dociles et utiles à la société en fin de compte*.

Qu'on nous entende bien : aussi loin de cantonner la prise en charge à on ne sait quel *mauvais rôle* que les acteurs du terrain à on ne sait quel *activisme de système*, il s'agit au contraire d'éviter qu'on ne se dise de part et d'autre éternellement victime d'injustice du fait d'un statut minoritaire, de renoncer à toute entreprise de bouc-émissarisation à l'encontre de quelque bord que ce soit, enfin de faire un sort au mythe d'un « dernier carré de résistance » face aux « demi savants » – ainsi les qualifie-t-on – issus du terrain. Il s'agit en d'autres termes de libérer la route tracée par la recherche en sciences sociales et humaines, en l'ouvrant en particulier aux nouveaux paradigmes amorcés par les Études de Genre.

La bien nommée *civilisation*, degré élevé de la socialité humaine dans ses dimensions culturelles et humanistes, ne peut se passer du « peuple qui manque » (G. Deleuze, 1985), que celui-ci soit de Treichville ou de la Rocinha, enfant des camps harkis ou de la réserve de Pine Ridge, héritier des suffragettes ou du *Manifeste des 343*, transidentitaire ou intersexe.

## Références bibliographiques

- Becker H.S. (1985 [1963]). *Outsiders, Etudes de sociologie de la déviance*. Traduction par J.-P. Briand et J.-M. Chapoulie. Paris : A.-M. Métaillé.
- Bertini, M.-J. (2006). Un mode original d'appropriation des *Cultural Studies* : les Études de Genre appliquées aux sciences de l'information et de la communication : concepts, théories, méthodes et enjeux, *Revue internationale de communication MEI* n°24-25, 115-124.
- Bertini, M.-J. (2009). *Ni d'Eve ni d'Adam. Défaire la différence des sexes*. Paris : Max Milo.
- Chiland, C. (1997). *Changer de sexe*. Paris : Odile Jacob.
- Chiland, C. (2007). *Sois sage, ô ma douleur. Réflexions sur la condition humaine*. Paris : Odile Jacob.
- Chiland, C. (2011). *Changer de sexe. Illusion et réalité*. Paris : Odile Jacob.
- Cordier, B., Chiland, C. & Gallarda, T. (2001), Le transsexualisme, proposition d'un protocole malgré quelques divergences. *Annales médico-psychologiques* n°159, 190-195.
- Deleuze, G. (1985). *L'image-temps*. Paris : Éditions de Minuit.
- Espineira, K. (2008). *La transidentité, de l'espace médiatique à l'espace public*. Paris : L'Harmattan.
- Espineira, K. (2011). Transidentité : de la théorie à la politique. Une métamorphose culturelle entre pragmatisme et transcendance. *L'Information Psychiatrique*, 87, 279-282.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir*. Paris : Gallimard.
- Foucault, M. (1999). *Les Anormaux*. Cours au Collège de France (1974-1975). Paris : Gallimard-Seuil.
- Foucault, M. (1997). *Il faut défendre la société*. Cours au Collège de France (1976-1977). Paris : Gallimard-Seuil.
- Laplantine, J.-F. (2010). *Je, Nous et les autres*. Paris : Le Pommier.
- Mialet, J.- P. (2011). *Sex aequo : le quiproquo des sexes*. Paris : Albin Michel.
- Observatoire des Transidentités (2011). *Dossier CIM : dépsychiatriser !* (en ligne). Dossier thématique (26/01/2011). <http://observatoire-des-transidentites.overblog.net> (page consultée le 26 avril 2011).
- Reucher, T. (2005). Quand les trans deviennent experts. *Multitudes*, n° 20, 159-164.
- Salas, D. (1994). *Sujet de chair et sujet de droit : la justice face au transsexualisme*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Thomas, M.-Y. (2007). La Controverse trans. Dossier Trans Révolution, revue *Mouvements* en ligne : <http://www.mouvements.info/La-Controverse-trans.html>.

Thomas, M.-Y. (2010). De la question trans au savoir trans : un itinéraire. *Le sujet dans la cité n°1*, 120-129.

Vandewalle, B. (2006). *Michel Foucault : Savoir et pouvoir de la médecine*. Paris : L'Harmattan.

### **Filmographie**

Arra, C & Arra, M. (2007). *L'ordre des mots*. Documentaire 75'.